**ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Włoszczowa/

Samorządowe Centrum Oświaty   
we Włoszczowie

ul. Partyzantów 14

29-100 Włoszczowa

|  |
| --- |
| **Wykonawca:**  *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  **Reprezentowany przez:**  *(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA[[1]](#footnote-1)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na zadanie pn. Usługa dowozu i odwozu w roku szkolnym 2024/2025 uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Włoszczowa, wraz z zapewnieniem opieki do i z Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Psarach-Kolonii 57, oświadczam, że niżej wymienione osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia:

1. **KIEROWCY**

| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres powierzonych czynności:** | **Posiadane uprawnienia, kwalifikacje zawodowe**  **Doświadczenie zawodowe** | **Podstawa do dysponowania osobą:** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | Kierowca |  | własne / udostępnione\*  forma zatrudnienia: |
| 2. |  | Kierowca |  | własne / udostępnione\*  forma zatrudnienia: |

**2. OPIEKA NAD DZIEĆMI W CZASIE PRZEWOZU**

| **Lp.** | **Imię i nazwisko opiekuna** | **Zakres powierzonych czynności:** | **Podstawa do dysponowania osobą:** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | Opieka nad dziećmi w czasie przewozu | własne / udostępnione\*  forma zatrudnienia: |
| 2. |  | Opieka nad dziećmi w czasie przewozu | własne / udostępnione\*  forma zatrudnienia: |

W przypadku większej ilości pracowników należy dodać kolejną rubrykę.

W momencie wykonywania w/w czynności są zatrudnieni w reprezentowanym przeze mnie przedsiębiorstwie na umowę o pracę w rozumieniu art. 22 Kodeksu Pracy.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………….………… *(miejscowość),* dnia ………… r.

***Podpis osób/osoby upoważnionej.***

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.***

*\*Niepotrzebne skreślić*

1. [↑](#footnote-ref-1)